Ueber

den Erfolg der Kaiserschnitte

in

Württemberg.

Eine Inaugural-Dissertation

zur Erlangung

der

Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie

unter dem Præsidium

von

Dr. **F. v. Breit,**

o. ö. Professor der Geburtshülfe und Vorstand der geburtshülflichen Klinik zu Tübingen

vorgelegt von

E. Fries

aus Affaltrach OA. Weinsberg.

Tübingen, 1868.

Druck von Heinrich Laupp.

Vorwort.

Beim Abgange von der Universität fühle ich mich gedrungen, meinen verehrten Herrn Lehrern zu danken für das freundliche Wohlwollen, mit welchem sie mir während meiner Studienzeit begegneten.

Insbesondere sehe ich mich zu grossem Danke verpflichtet gegen meinen verehrten Lehrer und Vorstand Herrn Prof. Dr. v. Breit für die Güte, mit welcher er mich bei Ausarbeitung dieses Themas bereitwilligst unterstützte.

Zugleich ergreife ich diese Gelegenheit, um den Herrn Aerzten, welche die Güte hatten, mir Betreffs dieses Themas schriftliche Mittheilung zukommen zu lassen, meinen besten Dank zu sagen.

Tübingen 1868.

E. Fries.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550015_0080

Die Veranlassung, dieses Thema zu wählen, gab mir ein im Oktober 1867 mit glücklichem Erfolg ausgeführter Kaiserschnitt von Herrn Oberamtswundarzt Dr. Lang in Oehringen. Der glückliche Operateur hatte die Güte, mir eine genaue Beschreibung dieses Falls zukommen zu lassen, der als Unicum dasteht, insofern dies der erste Kaiserschnitt in Württemberg ist, der für die Mutter glücklich ausfiel.

An diesen Fall anreihend dürfte vielleicht eine Zusammenstellung der bis jetzt in Württemberg an Lebenden gemachten Kaiserschnitte von einigem Interesse sein und habe ich zu diesem Behufe alle mir zu Gebot stehenden Hülfsmittel benützt und unter Anderem mit bereitwilliger Genehmigung des Kgl. Medicinalkollegiums die in der Registratur daselbst niedergelegten Geburtstabellen genau durchgesehen.

So weit es sich in der Litteratur nachweisen lässt, findet sich Dr. Klein (Loders Journal f. d. Chir. Bd. II) als der Erste, der in Württemberg den Kaiserschnitt an einer Lebenden machte.

I. Fall.

S., eine 36jährige, etwas blödsinnige, nur 4 Fuss 3 Zoll hohe, ledige Dienstmagd, war zum erstenmal

schwanger und bekam Abends den 11. April 1798 die ersten Wehen. Sie wurde in das Gebärhaus in Stuttgart aufgenommen, wo K. am 12. April eine genaue Untersuchung vornahm.

Die Gebärmutter reichte bis zur Herzgrube, war mehr auf der rechten Seite und stark nach vorn überhangend. Die Bewegungen des Kindes hatte die Person den Tag vorher noch deutlicher gefühlt. Das Becken war sehr geneigt, die Conjugata betrug 2 Zoll 8 Linien. Der Muttermund hoch über dem Eingang war verstrichen, ein Halbguldenstück gross geöffnet, die Blase stand noch. Der vorliegende Kindstheil konnte nicht diagnosticirt werden.

K. war der Ueberzeugung, dass bei dieser bedeutenden Beckenverengerung nur durch den Kaiserschnitt geholfen werden könne und bestimmte daher die Operation auf den Nachmittag um 4 Uhr, die auch zur bestimmten Zeit in Gegenwart von seinem Vater, Dr. Riecke, Hofmedicus Plieninger, Prof. Autenrieth und Dr. Stoll vorgenommen wurde.

Der Operateur machte auf der rechten Seite, 2 Zoll vom Nabel, schief gegen die Achse einen 6 Zoll langen Schnitt durch die allgemeinen Bedeckungen. Nachdem Aponeurose, Muskeln und Linea alba getrennt waren, wurde das Bauchfell so weit geöffnet, bis der Uterus in gehöriger Ausdehnung zu Tage lag. Nun schnitt K. schichtenweise durch den Körper der Gebärmutter 4 Zoll nach unten, durchtrennte im unteren Winkel die Wand des Uterus, führte einen Finger in die Oeffnung und verlängerte dieselbe, bis er mit dem Finger deutlich an die Placenta stiess. Durch die Contractionen des Uterus

wurde das lebende Kind, ein Knäbchen, schnell zu Tage befördert.

Nachdem die Placenta sich losgelöst hatte und entfernt war, näherte K. die Ränder der Wunde und drückte den Uterus sanft mit beiden Händen zusammen, bis er sich auf die Grösse eines Kindskopfes zusammengezogen hatte. — Die äussere Wunde wurde mit 3 Knopfnähten, die durch Heftpflasterstreifen und Binden unterstützt wurden, geschlossen. Der untere Winkel blieb offen. — Gleich nach der Operation bekam die Entbundene ein starkes Schluchzen, das aber bald wieder aufhörte. — Die Blutung während der Operation, die mit dem Verbande nicht ganz 10 Minuten dauerte, war verhältnissmässig gering.

Die Nachbehandlung bestand in schleimigten Einspritzungen in die Scheide, Auflegen von warmen, erweichenden Umschlägen und Darreichung einer Opiummixtur mit Weinsteinsalz und Citronensaft. — Nachdem das Befinden der Patientin bis zum 4. Tag ganz ordentlich gewesen war, traten am 15. April Abends die Erscheinungen einer allgemeinen Peritonitis ein, die den Tod der Kranken Nachts gegen 10 Uhr zur Folge hatte.

Sectionsbefund:

Der Bauch war äusserst aufgetrieben; nur der untere Winkel der Wunde war noch offen und es floss eine blutige Jauche aus demselben. Die ganze Wundfläche war in Eiterung; in der Bauchhöhle fand sich ziemlich viel blutige, übelriechende Flüssigkeit. — Die Därme und der Magen waren von Luft bedeutend

aufgetrieben und sowohl unter sich als mit dem Netze adhärirend. An der Innenfläche des Uterus fand sich etwas Blut, aber keine Spur von Entzündung.

Die Beckenmessungen ergaben folgende Dimensionen: Conjugata 2 Zoll 8 Linien, Querdurchmesser des Eingangs kaum 4 Zoll, der schiefe Durchmesser 3 Zoll 6 Linien, Höhe der Schambeinvereinigung $1^1/_2$''. Der gerade Durchmesser des Ausgangs hatte nur 2 Zoll, der Querdurchmesser 3 Zoll.

Das Kind starb in der 3. Woche.

II. Fall.

Im Jahre 1808 machte Froriep (Wanner diss. sist. adnotat. ad sect. caesar. Tubing. 1825) im Clinicum zu Tübingen den Kaiserschnitt wegen Beckenenge (Conjugata 2 Zoll). Der Schnitt wurde in der Linea alba geführt. — Das Kind, lebend zu Tage befördert, starb nach 9 Monaten. Die Mutter starb schon am 5. Tag nach der Operation.

Ein im hiesigen anatomischen Museum aufbewahrtes Becken stammt mit grösster Wahrscheinlichkeit von diesem Falle her, und habe ich dasselbe mit gütiger Erlaubniss des Vorstandes dieses Museums, Herrn Prof. Dr. v. Luschka, einer näheren Betrachtung unterzogen.

Dieses Becken gehört zu den rhachitischen und zeichnet sich durch bedeutende Schwere und Dicke der Knochen aus. Der untere Theil des Kreuzbeins ist sehr stark gekrümmt, so dass das Steissbein nur 2 Zoll vom Promontorium entfernt ist.

Die übrigen Dimensionen sind:

a) Beckeneingang.

Der gerade Durchmesser 2 Zoll 1 Linie (P. M.), der quere 4 Zoll 3 Linien.

Distantia sacrocotyloidea rechts und links 2 Zoll 4 Linien.

Entfernung beider vordern obern Darmbeinstachel 7 Zoll 6 Linien. Grösste Weite der Darmbeinkämme 8 Zoll 2 Linien.

b) Beckenausgang.

Der gerade Durchmesser 2 Zoll 8 Linien. Der quere 2 Zoll 9 Linien.

Distanz zwischen beiden Stacheln des Sitzbeins 3 Zoll 3 Linien.

III. Fall.

Im Jahre 1820 wurde ein Kaiserschnitt gemacht von Oberamtsarzt Dr. Oesterle in Oehringen (Graefe's und Walthers Journal f. Chir. Bd. IV).

E. M. in P., ledig, 28 Jahr alt, wurde als ein halbjähriges Kind von Rhachitis befallen. Im April 1820 erfolgte die Conception und es traten am 24. November die ersten Wehen ein. Da die am 29. November gerufene Hebamme weder einen Muttermund noch Kindstheile fühlen konnte, so trug sie auf die Herbeirufung eines Geburtshelfers an, indem, wie sie erklärte, die Gebärende viel zu eng geschlossen sei, als dass sie ohne Hülfe ihr Kind werde gebären können. Da aber die Kreisende und die Mutter ihre Zustimmung nicht gaben,

so begnügte man sich mit Klystieren, Milchdämpfen und Chamillenthee.

In der Nacht des 30. November flossen die Wasser ab, die Wehen dauerten noch bis Morgens 10 Uhr fort und endlich gestattete die Mutter den Arzt herbeizurufen. Dieser kam um ½1 Uhr an und eine genaue Untersuchung der Kreisenden ergab Folgendes:

Die Person, 4 Fuss 1 Zoll gross, bot ein in Folge von Rhachitis stark verkrümmtes Becken dar. Das Promontorium war nicht in der Mitte, sondern stark in die rechte Seite des untern Beckens hinüberstehend, sehr tief und ganz leicht mit dem Finger zu erreichen. Die Conjugata betrug 2 Zoll. Der Abstand des Promontoriums von der Spitze des unbeweglichen Steissbeins betrug ungefähr 3 Zoll. Der Muttermund war hinreichend erweitert; der Kopf stand unbeweglich über dem Eingang. Der Uterus liess sich grösstentheils in der Oberbauchgegend und völlig in der linken Seite gelagert fühlen.

Nach Erwägung aller dieser Umstände hielt der Arzt den Kaiserschnitt für indicirt und wurde die Operation im Einverständniss mit der Gebärenden und der Mutter auf den andern Tag Vormittags 9 Uhr festgesetzt.

Bei seiner Ankunft um 7 Uhr klagte die Kreisende über Schmerzen im Unterleib. Der Puls war klein und schnell, im übrigen aber zeigte sich die Kranke munter und voll Hoffnung.

Das Wie und Wo der Schnittführung brachte einige Schwierigkeit; denn der Uterus lag völlig in der Oberbauchgegend, die grösste Ausdehnung desselben war im

linken Hypochondrium, wo er eine grosse, runde Kugel bildete. Der ganze Raum unterhalb des Nabels bis an die Schossknochen schien leer zu sein und konnte man hier deutlich Gedärme fühlen.

Den Schnitt in der Linea alba zu machen, war daher schlechterdings unmöglich, und denselben in der Richtung der Gebärmutter quer von der linken zur rechten Seite der Oberbauchgegend vorzunehmen, war zu gefährlich, wesshalb sich der Operateur hauptsächlich durch den Stand des Kopfes des Kindes leiten liess.

Er fing nun den Schnitt, ohne eine Hautfalte zu bilden, 2 Zoll oberhalb und 2 Zoll seitwärts vom Nabel auf der linken Seite an und endigte 4 Zoll unter dem Nabel in der Linea alba. Das Peritonaeum wurde in der Mitte vorsichtig durchschnitten, worauf sogleich eine ziemliche Quantität seröser Flüssigkeit ausfloss. Nun brachte der Operateur seinen Finger in die Oeffnung und durchschnitt auf demselben das Peritonaeum nach oben und unten in der Länge des ersten Schnittes. — Der Uterus, der nun blassroth aussehend, vor dem Gesichte lag, wurde schichtenweise an seinem untern Theile in der Länge eines Zolls durchschnitten, worauf sogleich die Placenta zum Vorschein kam. Nachdem ein Finger in die Oeffnung gebracht war, wurde die Wunde nach oben 5 Zoll lang erweitert. Die Placenta war in ihrer ganzen Ausdehnung an die vordere Fläche des Uterus gelagert, aber schon grösstentheils losgetrennt, daher auch gar keine Blutung erfolgte. Die Nachgeburt wurde auf die Seite geschoben und nun kam der Steiss des Kindes zum Vorschein. Sodann wurden die Füsse schnell entwickelt und das Kind mit leichter Mühe bis

an den Kopf ausgezogen; da dieser aber nicht folgen wollte, so musste die Wunde nach unten um einen Zoll erweitert werden, worauf er leicht herauszunehmen war. Das Kind, ein Knäbchen, war todt. — Die Gedärme, welche von allen Seiten durch die grosse Wunde hervordrangen, konnten kaum zurückgehalten werden. Nun wurde die noch leicht anklebende Placenta gelöst, einige Blutklumpen aus der Höhle der Gebärmutter herausgenommen und die weit auseinander klaffenden Wundränder mit beiden Händen zusammengedrückt. Hierauf liess der Operateur die Wundränder der Bauchdecken einander nähern und legte an 3 Orten die Knopfnaht an. Die Zwischenräume wurden mit langen Heftpflasterstreifen zusammengehalten und auf die Wunde Plumaceux, in Oel getaucht, gelegt und Alles mit einer Leibbinde befestigt. — Während der ganzen Operation, die sammt dem Verbande 14 Minuten gedauert hat, war die Blutung äusserst gering.

Gleich nach der Operation wurde die Entbundene von so heftigem Erbrechen und Husten befallen, dass der Unterleib mit fürchterlicher Gewalt erschüttert und hervorgetrieben wurde, so dass es grosse Mühe kostete, die Nähte zusammenzuhalten. Es stellten sich Brustbeklemmungen, Frost und kalte Schweisse ein, der Puls war klein, schnell und zitternd. Diese Zufälle verloren sich auf eine Gabe Laud. liquid. mit Liquor C. C. succ., aber nur auf kurze Zeit; denn nach Verlauf von 2 Stunden verfiel die Kranke in ein Delirium und nach 3 Uhr, also etwa 6 Stunden nach der Operation, starb sie.

Sectionsbefund:

Alle Eingeweide des Unterleibs schienen gesund zu sein und die vorgefallenen Gedärme hatten ihre vorige Lage wieder eingenommen. Die Gebärmutter war blassroth, die Wundränder standen in der Mitte $1^1/_2$ Zoll weit von einander, in der Höhle fand sich etwas weniges geronnenes Blut, die Innenfläche befand sich in einem brandigen Zustande, die Substanz war fest und dick. In der Höhle des Beckens befanden sich kaum 3 Unzen einer wässerigen blutigen Flüssigkeit.

Die Beckenmessungen ergaben:

Der grosse Durchmesser der obern Oeffnung 4 Zoll 9 Linien, der kleine 2 Zoll 3 Linien, der grosse Durchmesser des untern Beckens 2 Zoll 5 Linien, der kleine 2 Zoll 7 Linien. Entfernung der spitzen Fortsätze der Sitzbeine 2 Zoll 4 Linien.

IV. Fall.

Dieser Kaiserschnitt wurde gemacht im Jahr 1823 (Inaugural-Dissertation von A. Riecke 1827) in U. O.A. B. im Neckarkreis von dem Geburtshelfer S.

Letzterer wurde den 1. April zu der 32jährigen Kreisenden, welche vorher einmal und zwar in der Hälfte der Schwangerschaft geboren hatte, gerufen, nachdem die Geburt bereits 2 Tage gedauert hatte, und die Wasser 12 Stunden vorher abgeflossen waren. Er fand bei der Untersuchung den Muttermund nur soweit geöffnet, dass er kaum mit einem Finger durch denselben dringen konnte, der Kopf stand regelmässig, die Wehen

waren sehr stark und häufig. Nach Verfluss von 12 Stunden war der Muttermund für 3 Finger geöffnet und ziemlich nachgiebig. Es zeigte sich ein grosses Missverhältniss des Beckens zu der Grösse des Kindskopfes, welcher über dem Eingang in das kleine Becken beweglich stehen blieb.

Nachdem die Anlegung der Zange erfolglos war und die genaue Ausmessung des Beckens den geraden Durchmesser auf $2^1/_2$ Zoll und den queren auf $2^3/_4$ Zoll verengert zeigte, schlug S. der Kreisenden als einzige Hülfe den Kaiserschnitt vor. Auf sein Verlangen wurde am 2. April noch Dr. W. von M. gerufen, der gleichfalls von der Nothwendigkeit des Kaiserschnitts überzeugt war, und so wurde die Operation mit Zustimmung der Kreisenden und ihres Gatten sogleich vorgenommen.

Der Schnitt in der Linea alba konnte nicht gewählt werden, da der Raum zwischen der Schambeinvereinigung und dem Nabel zu klein war, und nicht ganz 6" betrug. S. fing desshalb den Schnitt 1 Zoll seitwärts vom Nabel auf der linken Seite an und führte ihn so gegen die rechte Seite fort, dass die Mitte desselben in die Linea alba fiel und seine Länge 7 Zoll betrug. In derselben Richtung wurde der Uterus eingeschnitten und das ziemlich grosse, aber todte Kind herausgenommen. Der Blutverlust bei der Operation war unbedeutend. Die äussere Wunde vereinigte man durch 4 Hefte und Heftpflasterstreifen in den Zwischenräumen; nur der unterste Theil der Wunde wurde offen gelassen zum freien Abfluss des Blutes. Durch eine vielköpfige Binde wurde der ganze Unterleib zusammengehalten.

Die Entbundene war nach der Operation, welche

im Ganzen eine Viertelstunde dauerte, und auch den folgenden Tag ziemlich wohl, bis in der Nacht vom 4. auf den 5. April nach vorangegangenem Schwellen des Unterleibs Fieberfrost eintrat, welchem bald grosse Schwäche und Zuckungen folgten. Diese Zufälle dauerten bis den 5. April Vormittags, wo sie mit dem Tode der Entbundenen endeten.

Sectionsbefund:

Die äussere Wunde hatte sich unvollständig vereinigt, ebenso fanden sich in der Gebärmutterwunde nur geringe Adhäsionen. Die Gebärmutter hatte sich gut zusammengezogen, ihre Substanz war etwas entzündet, aber nicht gangränös; die innere Fläche überzog eine schwarzbraune Jauche. Der Magen war hauptsächlich an seiner hintern Fläche und an der kleinen Curvatur sehr entzündet, ebenso der Darmkanal. Die übrigen Eingeweide des Unterleibs waren gesund.

V. Fall.

Der 5. Kaiserschnitt wurde im Jahr 1823/24 im Donaukreis von Geburtshelfer S. (Inaugural-Dissertation von A. Riecke 1827) vorgenommen, welcher bei einer Wendung den Rumpf des Kindes vom Kopfe abriss, und da sich über diesen der Uterus stark zusammenzog, an der lebenden Frau den Kaiserschnitt machte, um den zurückbleibenden Kopf zu gewinnen. — Die Frau starb nach 2 Tagen.

VI. Fall.

Im Jahre 1840 machte Herr Dr. Adae*) in Neuenstadt a. d. L. den 6. Kaiserschnitt. Die Person war sehr klein und hatte in Folge von Rhachitis ein bedeutend verengtes Becken, dessen Conjugata 2 Zoll betrug. — Das Kind war vor der Operation schon todt; die Mutter starb am 8. Tag nach der Operation an Peritonitis.

VII. Fall.

Im Jahre 1845 machte Herr Dr. Martini in Biberach (Med. Corresp. Bl. 1847) den Kaiserschnitt an einer 22jährigen Person mit rhachitischem Becken.

Bei der betreffenden Person traten am 30. Novbr. Nachmittags Wehen ein, die am 1. u. 2. Dezember allmälig an Kraft und Umfang zunahmen und in der darauf folgenden Nacht die Kindswasser abfliessen machten. — Am Morgen des 3. Dezember wurde die Zange angelegt; es konnte aber der Kopf nicht ins Becken eingeleitet werden. Nach mehreren Versuchen kamen die 3 Geburtshelfer im Ort zur Ueberzeugung, dass durch eine Conjugata, die sie unter 3 Zoll schätzten, das Kind nicht durchgeführt werden könne, sondern die Entbindung nur durch die Perforation oder den Kaiserschnitt möglich sei. Als am Morgen des 4. Dez. weitere Versuche mit der Zange vergeblich waren, wurde noch Dr. M. zu Rathe gezogen.

*) Der Operateur hatte die Güte, mir diesen Fall schriftlich mitzutheilen.

bauch; der Uterus war fest über dem Kinde in Folge von Krampfwehen angeschlossen. Die äussern Schamlippen waren stark angeschwollen und der Eingang in die Vagina durch die vorliegende, stark angeschwollene Hand des Kindes und einen bedeutenden Scheidenvorfall äusserst schwierig zu bewerkstelligen. Bei gewaltsamem Vordringen fand sich der linke Fuss mit einer Schlinge gefesselt und bei weiterem Eindringen der Beckeneingang stark verengt und nach hinten der rechte Fuss und die Brust, während der Kopf des Kindes nach der Mutter linken Seite gelegen war. — Nach einigen Stunden wurde ein wiederholter Wendungsversuch gemacht, wobei es gelang, den vordern Fuss weiter herunter zu bringen und den zweiten auch mit einer Schlinge zu befestigen. Trotzdem misslangen abermalige Wendungsversuche; auch die Anwendung des Chloroforms nützte nichts. — Die Vagina war nun durch die Anschwellung der vorliegenden Theile, des Scheidenvorfalls und der äussern Schamtheile in Folge der oft wiederholten Wendungsversuche so ausgefüllt, dass man nur äusserst schwer mit der Hand eingehen und die Füsse fassen konnte. Es wurde nun beschlossen, um weiteren Raum zu gewinnen und da das Leben des Kindes längst erloschen war, den vorgefallenen Arm des Kindes im Achselgelenk abzulösen. Nachdem diess geschehen und ein wiederholter Wendungsversuch von drei Geburtshelfern, wobei die Frau chloroformirt war, ebenfalls erfolglos blieb, so wurde der Frau der Kaiserschnitt vorgeschlagen. — Die Gebärende war damit einverstanden, da sie die Erfolglosigkeit aller Bemühungen einsah und von ihren Leiden erlöst sein wollte.

Der Kaiserschnitt wurde nach den vorgeschriebenen Regeln ausgeführt, die Bauchdecke durchschnitten, die Gedärme zurückgehalten und der Uterus mit einem Längeschnitt geöffnet. Die vorliegende Nachgeburt wurde zuerst herausbefördert und dann das Kind, welches in der beschriebenen Lage in das Becken eingekeilt war, herausgenommen. — Die Wunde wurde sogleich durch Nähte vereinigt und die äusserst schwache Frau in das Bett gebracht. Mit kalten Ueberschlägen wurde die Blutung gehemmt.

Die Frau starb 10 Stunden nach der Operation, wie angegeben wird an gänzlicher Entkräftung in Folge der schweren und langdauernden Geburt und der innerlichen Verblutung nach der Operation.

X. Fall. *)

Im Jahre 1861/62 wurde im Oberamt Calw der 10. Kaiserschnitt gemacht von Herrn Dr. Schütz in Gegenwart von Herrn Dr. Müller, Dr. Zipperlen, Dr. Sprinckhardt, Oberamtswundarzt Beitler und Wundarzt Schrägle.

Der Fall betraf eine 25jährige Erstgebärende zu T., eine ledige, zwerghafte, 3 Fuss 9½ Zoll grosse Person. Sie hatte schon seit 10 bis 14 Tagen ausgerechnet und seit 3 Tagen anhaltende, starke, aber erfolglose Wehen, als Dr. S. am 13. September gerufen wurde. Kindsbewegungen waren in den Pausen der

*) Theils aus dem in der Registratur des Kgl. Med.-Collegiums niedergelegten Geburtsberichte, theils aus einer schriftlichen Mittheilung des Operateurs an Herrn Prof. v. Breit.

Wehen deutlich wahrzunehmen, sowie auch der Herzschlag des Kindes. Die Geburtstheile waren vorbereitet, aber der Muttermund noch sehr wenig geöffnet. — Genaue Messungen des Beckens ergaben folgende Resultate: Die Entfernung der Trochanteren 1 Fuss 3 Zoll, die der Hüftbeinstacheln 9 Zoll 9 Linien, Conjugata externa 7 Zoll, Conjugata interna 3 Zoll, die Transversa 2 Zoll.

Bei dieser bedeutenden Beckenenge hielt S., sowie die andern Aerzte den Kaiserschnitt für das einzige Hülfsmittel und wurde letzterer mit Zustimmung der Kreisenden sogleich vorgenommen.

Der Schnitt wurde in der Mittellinie des Bauches ½ Zoll unter dem Nabel bis ½ Zoll über der Symphysis ossium pubis geführt und die Gebärmutter vorsichtig blossgelegt. Nun wurde ein etwa 2 Zoll langer Einschnitt in den Uterus gemacht, welcher jedoch die Wandung desselben noch nicht völlig durchdrang; aber auf einmal platzte dieselbe und in den Riss, welcher nach oben zu gabelförmig war, drängte sich die Nachgeburt unter Ergiessung eines gewaltigen Blutstroms. Rasch ging S. mit der Hand ein, löste die zum Theil noch eingeklemmte Nachgeburt ab, ergriff die Füsse des Kindes und zog es schnell aus. Das Kind schrie sogleich kräftig und war gross und gut gebildet. Der Uterus zog sich bald zusammen, worauf der Riss noch etwa 3—4 Zoll lang war. — Die Bauchdecken wurden mit 5 blutigen Heften und Heftpflasterstreifen vereinigt, mit Offenlassen des untern Wundwinkels. — Die Operirte, welche während der ganzen Operation chloroformirt war, befand sich Anfangs recht ordentlich, aber am folgenden Tag

stellte sich starker Durst, heftiges, stets wiederkehrendes Erbrechen, am 3. Tag Tympanitis und Collapsus ein und den 16. September Morgens 8 Uhr, also 68 Stunden nach der Operation, erfolgte der Tod. — Die Section wurde nicht gestattet. — Das Kind gedieh anfänglich gut, starb aber nach wenigen Wochen an Brechruhranfall.

XI. Fall.

Der 11. Kaiserschnitt wurde im Jahre 1864 von Herrn Oberamtsarzt Dr. B. in B. gemacht (Med. Corresp.Bl.).

M. K., 32 Jahre alt, sehr kleiner Statur, mit ungewöhnlich verkrümmter Wirbelsäule und grosser Abmagerung, kam im Oktober 1863 zu B., um wegen starker Beengungen und Auftreibung ihres Unterleibs Rath zu holen. Obgleich sie eine Schwangerschaft entschieden in Abrede zog, so drang B. nach einigen Tagen doch auf eine genaue Untersuchung, welche seine Vermuthung vollkommen bestätigte. Nach einigen Tagen legte die Betreffende ein Geständniss ab und stellte ihre Rechnung auf 34 Wochen. Dr. B. versuchte am 12. November die Frühgeburt einzuleiten, zuerst durch Injectionen, dann durch Tamponade, was aber erfolglos blieb.

Als am 4. Januar 1864 Wehen eingetreten waren, wurde B. wieder gerufen und nahm eine abermalige Untersuchung vor. Bei derselben konnte er jedoch nur von Aussen durch die Bauchdecken die Lage des Kindes ermitteln; per vaginam drangen die Finger blos an's Promontorium, welches so sehr hervorsprang, dass es beinahe den Schambogen berührte.

Dieser traf die Kreisende in einem leidlichen Zustande und stellte eine genaue äussere und innere Untersuchung an. Er konnte nur mit 3 Fingern in die Vagina eingehen, obgleich letztere durch keine Kindstheile beengt, sondern vollkommen frei war. Nun fühlte er den Kindskopf über der Conjugata, deren Messung 2" ergab.

Nachdem sich die meisten Stimmen für den Kaiserschnitt entschieden hatten, wurde zu dessen Ausführung geschritten und die Operation nach den Regeln der Kunst in der Linea alba ausgeführt. Sobald das scheintodte Kind aus dem Uterus genommen war, wurde die Nachgeburt ausgestossen. Die Reposition der zugleich vorgedrängten Gedärme machte sehr grosse Schwierigkeiten. — In den Wundlippen wurden 3 blutige Hefte angelegt, welche noch durch lange Heftpflasterstreifen unterstützt wurden. Darüber kamen Compressen zu liegen und der ganze Verband wurde durch eine Bauchbinde unterstützt. — Die Operation dauerte ungefähr eine Viertelstunde, während welcher die Operirte grosse Standhaftigkeit an den Tag legte.

Nach der Operation klagte die Entbundene blos über Brennen in der Wunde; sie war ziemlich beruhigt und über den Ausgang nicht in Sorgen. In der folgenden Zeit war das Allgemeinbefinden bald mehr bald weniger befriedigend. Als am 6. Dezember der Verband erneuert wurde, zeigte die Bauchwunde an keiner Stelle eine Vereinigung. Am 7. Dezember nahm das Fieber zu, der Bauch wurde schmerzhafter. Am 8. Dezember wurde der Puls klein, frequent, fadenförmig; in der Nacht traten Delirien ein und am 9. Dezember

in der Früh um 2 Uhr erfolgte der Tod. Sie überlebte demnach die Operation 4 Tage 10 Stund.

Sectionsbefund.

Die Ränder der nicht vereinigten Wunde sehen schwarz aus. Magen und Gedärme sind von Luft wenig ausgedehnt; einige Flocken ausgeschwitzte Lymphe kommen zum Vorschein, jedoch sind keine Adhäsionen zu bemerken. Im Grunde der Peritonäalhöhle finden sich 2—3 Unzen graugelbe Flüssigkeit. — Die Gebärmutter hat die Grösse eines Kindskopfes und wird ihre Höhle von einem braunen, dicken Brei ausgefüllt.

Die Beckenmessungen der obern Apertur ergaben: Conjugata 2 Zoll, Querdurchmesser 4 Zoll 1 Linie, die beiden Deventer'schen je 3 Zoll 1 Linie. Die Durchmesser der Beckenhöhle und des Ausgangs waren (nach der Schätzung) im Verhältniss eben so klein.

VIII. Fall.

Am 2. September 1860 Abends 6½ Uhr wurde Hr. Dr. R.*) nach H. zu einer 26jährigen Erstgebärenden gerufen, um den zwei bereits seit mehreren Stunden beschäftigten Geburtshelfern beizustehen. Um 7 Uhr kam er zu der Gebärenden, welche von sehr kleiner Statur, eine Körperlänge von nur 4 Fuss 8 Zoll und ein allgemein verengtes Becken hatte. — Der Uterus hatte eine cylinderförmige Gestalt, horizontal nach vorne

*) Der Operateur hatte die Güte, die Beschreibung dieses Falls Herrn Prof. v. Breit mitzutheilen.

liegend; Wehen selten, nur bei operativen Eingriffen kräftig; kein Zeichen von vorhandenem Leben des Foetus.

Nachdem die Zange an dem vorliegenden Kopf mehrmals vergeblich angelegt worden war, und man sich von dem Tode des Kindes überzeugt hatte, wurde die Perforation und Excerebration beschlossen. — Obgleich nun mittelst der Knochenzange etwa 1/3 des Cranium ausgebrochen worden war, so vermochte dennoch nicht die auf's Neue angelegte Zange den beträchtlich verkleinerten Kopf über die Linea innominata herunterzubewegen. — Weitere Zerstücklungsversuche waren erfolglos, da der Raum viel zu eng war, um mit den neben der Hand eingeführten Instrumenten die nöthigen Bewegungen zu machen.

Unter diesen Umständen wurde die Wendung auf die Füsse beschlossen; aber auch diese wurde vereitelt, da eine ungefähr zwischen dem mittleren und unteren Dritttheile des Uterus befindliche Strictur den Rumpf des Kindes so einschnürte, dass der hinter dieser Strictur liegende Fuss nicht erfasst werden konnte. Nun wurde für diesen Tag von weiteren operativen Eingriffen abgestanden, um der Gebärenden Ruhe zu gönnen.

Als am andern Tag nach Exarticulation der linken Oberextremität die von 10 bis 12 Uhr wiederholt vorgenommenen Extractions- und Zerstücklungsversuche ebenfalls erfolglos waren, wurde beschlossen, den Kaiserschnitt zu machen, der am gleichen Tag, den 3. September Nachmittags 4 Uhr vorgenommen wurde.

Der Schnitt, durch die Linea alba geführt, begann unter dem Nabel und endigte 1 Zoll 5 Linien über der

Symphysis ossium pubis. Die nach Eröffnung des Peritonaeum vorgefallenen Darmstücke konnten nur mit Mühe zurückgehalten werden. Ueber den untern Wundwinkel ergoss sich ein Strom von etwa 3 Schoppen bräunlich gelben Serums. Nachdem der Schnitt in schiefer Richtung durch den Uterus geführt war, machte die Entwicklung des Kindes und der Placenta keine Schwierigkeit. Die Wunde wurde mittelst 6 Knopfnähten geschlossen und die Entbundene zu Bett gebracht. — Acht Stunden nach der Operation trat der Tod ein. Die Section wurde nicht gestattet.

Das faule Kind hatte eine Länge von 1 Fuss 7 Zoll 5 Linien und eine Schulterbreite von 5 Zoll 2 Linien. Der horizontale Umfang des excerebrirten Kopfes betrug 10 Zoll 5 Linien.

IX. Fall.*)

Im Jahr 1861 wurde ein weiterer Kaiserschnitt gemacht von Herrn Dr. B. in W.

Letzterer wurde am 17. Februar zu einer Gebärenden gerufen, bei welcher einem Geburtshelfer die Wendung des Kindes in Folge eines starken Vaginalvorfalls nur theilweise gelungen war. — Er fand bei seiner Ankunft die Frau, welche 42 Jahre alt war und schon 5 Geburten, meist schwere, überstanden hatte, äusserst ermattet und schwach.

Bei der Untersuchung zeigte sich ein grosser Hänge-

*) Aus dem in der Registratur des Kgl. Med.-Collegiums niedergelegten Geburtsberichte.

heftigsten Wehen, welche schon 2 Tage und 1 Nacht andauerten. Die Wasser sollen 8 Tage zuvor allmälig abgegangen sein, der Muttermund fühlte sich straff an und war nur 3 Linien weit geöffnet. — Denselben Zustand fand Geburtshelfer S. 12 Stunden vorher.

Zu der bedeutenden Beckenverengerung kam noch der üble Umstand, dass nun auch die Geburtswege in Folge der erlittenen Quetschungen bei den früheren Geburten verwachsen und verengt waren, und so konnte über die Indication des Kaiserschnitts kein Zweifel mehr herrschen.

Nachdem eine Wehe vorüber war, machte Dr. L. in der Linea alba einen 5 Zoll langen Einschnitt, worauf der Uterus zum Vorschein kam. Derselbe wurde in langen Zügen durchschnitten und nachdem der Operateur seinen linken Zeigefinger zum Schutz für das Kind eingebracht hatte, die Uterinwunde etwa 5 Zoll gross gemacht. Sodann zeigte sich zunächst der rechte Arm; der Operateur ging zu den Füssen, wobei sich der Steiss durch die Contractionen des Uterus leicht in die Höhe bog, und entwickelte vorsichtig den Kopf.

Nachdem das scheintodte Kind, dem die Nabelschnur um den Hals geschlungen war, und welches allmälig etwa 10 Minuten lang athmete, abgenabelt war, wurde rasch die Nachgeburt gelöst und die Höhle vollends von Eihäuten geräumt. Kaum hatte der Operateur seine Hand, um welche sich der Uterus immer enger und fester anlegte, entfernt, so schlossen sich die Wundlippen eng an einander, worauf 5 Knopfnähte, welche das Peritonaeum mitfassten, und 5 sich kreuzende Heftpflasterstreifen angelegt und mit einer Compresse und Charpie

bedeckt wurden. Das Ganze wurde noch mit einer einfachen Binde befestigt. Im untern Wundspalt wurde ein ausgefranztes, eingeöltes Leinwandstreifchen eingelegt und 14 Tage lang erneuert. Die Blutung war gering; es spritzte nur einmal einen Augenblick eine Arterie. Die Wunde war nach Ablauf der 5. Woche geheilt, Milchsecretion trat nicht ein (wie in früheren Geburten), die Lochien flossen durch die kleine Oeffnung des Muttermundes ab und nahmen ihren geregelten Fortgang. — Die Scheide wurde täglich mit lauem Wasser ausgespritzt.

Am 2. Tag trieb sich der Unterleib bedeutend auf und die Frau klagte über Krämpfe und Kneipen an verschiedenen Stellen, was sich jedoch am folgenden Tag wieder verlor. Die Entbundene war beständig in Transpiration und wurde nur von einem vorher schon bestandenen Husten belästigt. Am 9. Tag zeigte sich ein leichter Friesel und zugleich ein ausgebreiteter Herpes labialis; der Appetit stellte sich nach und nach ein und erfreut sich die Frau wieder einer solchen Gesundheit, dass sie ihren Geschäften wie früher nachgehen kann.

Von diesen 13 Fällen verlief blos einer glücklich für die Mutter und einer glücklich für das Kind. — Es wurden 8 Kinder todt zur Welt befördert, 5 lebend, von denen eines noch am Leben ist.

Die Geburtsdauer beträgt in 2 Fällen je 24 Stunden, in 2 Fällen je 72 Stunden, in 4 Fällen kann sie nicht bestimmt werden, in den 5 andern schwankt sie zwischen 30 und 165 Stunden.

In 4 Fällen gingen dem Kaiserschnitt andere Operationen unmittelbar voraus und zwar wurde einmal die Wendung gemacht, einmal die Zange angelegt, in einem andern Fall Zange angelegt, perforirt und excerebrirt, einmal die Wendung unvollständig ausgeführt und in 2 Fällen ein Arm exarticulirt.

In einem Fall fand sich neben Beckenenge als weiteres Geburtshinderniss eine Strictura uteri und in einem andern Verwachsung und Verengerung der Geburtswege.

Was das Alter betrifft, so wurde die Operation gemacht an 6 unter 30 Jahren, an 3 unter 40 Jahren und an 1 über 40 Jahren. In 3 Fällen kann das Alter nicht angegeben werden.

Hinsichtlich der früheren Geburten sind unter diesen 13 Operirten 8 Erstgebärende, 1 Zweit-, 1 Dritt- und 1 Sechstgebärende. In 2 Fällen kann es nicht angegeben werden.

In 9 Fällen war die Beckenverengerung Folge von Rhachitis, in 4 Fällen kann es nicht genau bestimmt werden.

In den 13 Fällen wurde der Kaiserschnitt 1mal gemacht bei stehender Blase, in 8 Fällen war das Wasser schon abgeflossen, in 4 Fällen kann es nicht bestimmt werden.

Der Schnitt wurde in 8 Fällen in der Linea alba geführt, in 3 Fällen hing die Richtung desselben von der jeweiligen Lage des Kindes ab und in 2 Fällen kann es nicht genau bestimmt werden.

Die Messungen der Conjugata boten folgende Verschiedenheit: 1 Zoll 5 Linien, 1 Zoll 8 Linien, in 4 Fällen je 2 Zoll, in 2 Fällen je $2^1/_2$ Zoll, ferner 2 Zoll

8 Linien, in 2 Fällen einige Linien unter 3 Zoll und in 2 Fällen ist die Conjugata nicht bestimmt.

Der Tod der Mutter trat in 4 Fällen am 1. Tag, in 1 am 2., in 2 am 3., in 1 am 4., in 2 am 5., in 1 am 8. und in 1 am 9. Tag nach der Operation ein.

Als Todesursache ist angegeben in 6 Fällen Peritonitis, in 1 Verblutung, in 1 Neuroparalyse, in 1 allgemeine Erschöpfung und in 3 Fällen kann sie nicht angegeben werden.

Bei der Section fand sich der Uterus in 2 Fällen unverändert, in 4 Fällen war Metritis vorhanden, in 2 Fällen wurde die Section nicht gestattet und in 4 Fällen kann es nicht angegeben werden.

Wie aus der geringen Anzahl der aufgefundenen Kaiserschnitte hervorgeht, so gehört Rhachitis und besonders Osteomalacia adultorum in Württemberg glücklicherweise zu den seltenen Krankheiten.

Als am 5. Januar Nachmittags die Blase gesprungen war, begaben sich B. und der noch dazugezogene Dr. S. zu der Kreisenden und fanden den Hinterkopf des Kindes vorliegend, aber nicht so fest eingezwängt, um perforiren zu können. Am folgenden Morgen wollten sie sich zur Operation anschicken, kamen aber zur Ueberzeugung, dass bei dieser Verkrüppelung des Beckens weder die Kephalothrypsie noch die Perforation möglich, sondern allein der Kaiserschnitt indicirt sei und beriefen noch Dr. P. von U. zu der Abends 4 Uhr vorgenommenen Operation.

Da die grösste Wölbung des Uterus auf der linken Seite lag, so wurde der Schnitt 1 Zoll links von der Linea alba geführt und auf wenige Messerzüge lag der schwangere Uterus zu Tage. — Das Fruchtwasser war schon abgeflossen und musste desshalb derselbe vorsichtig geöffnet werden. Die Entwicklung des Kindes hatte einige Schwierigkeit, weil der Rücken desselben in der Wunde lag und der Uterus das Kind fest umschlossen hatte. Letzteres war todt und alle Belebungsversuche erfolglos. — Die Nachgeburt konnte leicht entfernt werden. Der Uterus zog sich kräftig zusammen und es floss aus der klaffenden Wunde nur noch etwas Blut und Wundsecret, welches durch feuchte Schwämme sorgfältig aufgefasst wurde. Nachdem die Bauchwunde nach ungefähr 10 Minuten mit 6 blutigen Heften vereinigt war, wurde die Entbundene zu Bette gebracht. — Während der Hauptoperation war die Kranke chloroformirt, so dass sie nur von den Nähten Schmerz empfand. Unmittelbar nach der Operation war das Befinden der Entbundenen sehr erträglich und es verlief

auch die erste Hälfte der Nacht ordentlich, während nach Mitternacht sich Fieber einstellte. Gegen Morgen trat einigemal Erbrechen ein. Vormittags 9 Uhr hatte sie einen kleinen frequenten Puls (140), schnellen, kurzen Athem (40), eingefallene Gesichtszüge, glühende Hitze der Haut, nur unbedeutende Schmerzen. — Nach 2½ Stunden trat der Tod ein.

Bei der Section fanden sich ungefähr 2 starke Löffel voll Blut im Uterus und ebensoviel in der Bauchhöhle. Der Uterus selbst hatte noch eine Grösse von 2 Fäusten, seine vordere Wand war zu beiden Seiten der Wunde locker und weich, von brauner Farbe und halbfauliger, schmieriger Consistenz; die hintere Wand und der Grund war fest zusammengezogen. Die Portio vaginalis hatte mehr die Farbe und Consistenz der Wundränder. Das Bauchfell zeigte nur an den Wundrändern und in der Tiefe des Beckens entzündliche Röthe, ebenso waren nur die oberflächlichen Darmschlingen etwas geröthet.

Das Becken zeigte folgende Dimensionen: Conjugata 1 Zoll 5 Linien, Querdurchmesser 4 Zoll 6 Linien.

XII. Fall.

Den 12. Kaiserschnitt machte Herr Dr. Haussmann *) in Wildbad am 26. März 1865. — Die Person, 27 Jahre alt, kaum 4 Fuss hoch, Erstgebärende, hatte ein rhachitisch verengtes Becken, dessen Conjugata 1 Zoll 8 Linien betrug.

*) Der Operateur hatte die Güte, mir diesen Fall schriftlich mitzutheilen.

Den 25. März traten bei der Betreffenden nach regelmässig verlaufener Schwangerschaft Geburtswehen ein. Am folgenden Tag Mittags 2 Uhr wurde Herr Dr. Haussmann gerufen, dem die Hebamme erklärte, die Geburt sei ganz regelmässig, Wehen gut und kräftig, der Kopf liege vor, aber es wolle durchaus nicht vorwärts gehen. — Bei der Untersuchung stiess H. sogleich auf das weit hereinragende, sehr vergrösserte Promontorium, was allerdings in der Form Aehnlichkeit hatte mit einem vorliegenden Kopfe. — Die 2 Aerzte Herr Dr. Burkhardt und Eisenhard, die noch beigezogen wurden, stellten die gleiche Diagnose und waren ebenfalls von der absoluten Nothwendigkeit der Sectio caesarea überzeugt. — Es wurde die Operation in der Linea alba nach den Regeln der Kunst, ohne besonders störende Zwischenfälle ausgeführt, und das Kind lebend zur Welt befördert.

Nach der Operation war das Befinden der Mutter ein überaus befriedigendes. Am 5. Tag schien Alles per primam intentionem geheilt zu sein, mit Ausnahme des untersten Theils der Wunde, der zur Erleichterung des Abflusses von Blut und Eiter offen gehalten wurde. Da aber in der ganzen Zeit gar nichts ausfloss, die Reinigung auf normalem Wege abging und Stuhlgang sich einstellte, so wurde auch dieser Theil geschlossen.

Nachdem der Verlauf bis zum 7. Tag sehr günstig war, stellten sich Abends Delirien ein, der Bauch wurde aufgetrieben und die anscheinend geheilte Wunde ging theilweise wieder auf. Die Wöchnerin starb immer schwächer werdend am 9. Tage und da die Section weder eine Verblutung, noch eine erhebliche Entzündung oder

sonstige pathologische Veränderungen nachweisen liess, so wurde als causa mortis eine Neuroparalyse angenommen.

Das Kind lebt jetzt noch und ist gesund und kräftig.

XIII. Fall.

Der letzte Kaiserschnitt wurde am 18. Oktober 1867 von Herrn Oberamtswundarzt Dr. Lang in Oehringen gemacht und hat dieser Fall um so mehr Interesse, als er der einzige ist, der für die Mutter glücklich ausfiel.

Frau W. in O., 29 Jahre alt, wurde am 17. Mai 1861 von Herrn Dr. Lang und Geburtshelfer Schäfer nach vorangegangener Wendung durch die Perforation entbunden. Die Schwierigkeit dieser Operation lässt sich ersehen aus der in Folge von Rhachitis bedeutenden Beckenenge. Es hatte nämlich die rechte Beckenhälfte mehr Raumverhältniss als die linke, welche einen stark gekrümmten Bogen bildete. Das Promontorium trat so stark hervor, dass eine Conjugata von kaum mehr als 2 Zoll resultirte.

Nach Verfluss von 2 Jahren wurde die Person wieder schwanger. Zu der Geburt wurde wieder der Geburtshelfer S. gerufen und war auch schon Dr. L. auf dem Wege, als es ersterem gelang, nach gemachter Wendung ein in voller Fäulniss befindliches Kind zu extrahiren.

Am 18. Oktober 1867 wurde Dr. L. wieder gerufen und begab sich in Begleitung des Geburtshelfers S. und med. cand. Eggel nach O. — Die Frau lag in den